

Утверждена
 Постановлением
 Правления ПФ РФ
 от 21.10.2002 № 122п

Форма АДВ-1

Код по ОКУД

Анкета застрахованного лица

Заполняется застрахованным лицом печатными буквами.

Фамилия	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Имя	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Отчество	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Пол	<input type="checkbox"/> (м / <input type="checkbox"/> ж)
Дата рождения	" <input style="width: 20px;" type="text"/> " <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> года
Место рождения:	
город (село, дер., ...)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
район	<input style="width: 90%;" type="text"/>
область (край, респ., ...)	<input style="width: 90%;" type="text"/>
страна	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Гражданство	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Адрес постоянного места жительства	
Адрес регистрации	индекс <input style="width: 40px;" type="text"/> адрес <input style="width: 180px;" type="text"/>
	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	<input style="width: 90%;" type="text"/>
Адрес места жительства фактический	индекс <input style="width: 40px;" type="text"/> адрес <input style="width: 180px;" type="text"/>
	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	(заполнять при отличии от адреса регистрации)
Телефоны	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	(домашний и/или рабочий)
Документ, удостоверяющий личность	
Вид документа	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	(указать название документа: паспорт, удостоверение личности и др.)
Серия, номер	<input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>
Дата выдачи	" <input style="width: 20px;" type="text"/> " <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> года
Кем выдан	<input style="width: 90%;" type="text"/>
	<input style="width: 90%;" type="text"/>

Дата заполнения
 " " года

Личная подпись
 застрахованного лица _____